QUELQUES CONSIDÉRATIONS

N° 64.

SUR

L'HYDROPISIE DU TISSU CELLULAIRE

ET DES MEMBRANES SÉREUSES ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 avril 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR L.-O.-J.-M. AURÉGAN, de Plestin,

Département des Côtes-du-Nord ;

Bachelier ès-lettres et Bachelier ès-sciences.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis,
Causa... sed officium, more jubente, fuit.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Suppléant.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Examinateur.* FOUQUIER, *Président.* ..... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled, *Suppléant.*
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert, *Examinateur.*
Bouillaud.	Hatin, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

Regrets éternels!....

A MA MÈRE.

Amour filial.

A MES AMIS.

Fidélité sans bornes.

L.-O.-J.-M. AURÉGAN.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

Regrets éternels....

A MA MÈRE.

Amour filial.

A MES AMIS.

Fidélité sans bornes.

AVANT-PROPOS.

Considéré comme machine, l'homme est, sans contredit, la plus parfaite. Dans tous ses ressorts, dans tous ses rouages on ne peut méconnaître l'œuvre délicate d'une nature bienveillante, partout existe une admirable perfection, pas un point où la dernière main n'ait été mise; mais comme tout ce qui est compliqué tend constamment à se rompre, cette machine aussi n'a qu'une durée bien courte, encore faut-il que la main d'un ouvrier secondaire vienne maintes et maintes fois rétablir ses ressorts affaiblis. Nous appelons *maladies* les diverses altérations que peut subir ce bel ouvrage de la nature depuis l'instant de la naissance, même avant cette époque, jusqu'à ce qu'il ait cessé d'être.

Parmi les maladies qui peuvent attaquer sa frêle existence, celle qui fait le sujet de cette dissertation est une des plus communes, des plus meurtrières; aussi a-t-elle été la cause de bien des veilles des médecins de toutes les époques, et le sera-t-elle encore long-temps avant que nous possédions des moyens certains pour la détruire. En effet, si, grâces à l'anatomie pathologique, nous avons aujourd'hui sur sa formation des connaissances assez précises, certes, il n'en est pas de même de son traitement; ici le médecin le plus instruit échoue le plus souvent, bien que ses moyens thérapeu-

tiques soient constamment en rapport avec les faits et le raisonnement. Cette considération doit engager tous les hommes de l'art à observer encore cette maladie, à réunir tous les faits qu'ils pourront recueillir pour en tirer les conclusions propres à enrichir sa thérapeutique. L'ayant déjà plusieurs fois observée moi-même, et en particulier dans deux cas où le hasard voulut qu'on m'en confiât le traitement, qui fut suivi d'un succès complet, j'ai jugé à propos d'en faire le sujet de cette thèse, qui, n'étant qu'un acte obligatoire, me donnera par là même des droits à l'indulgence de mes lecteurs et de mes juges.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

L'HYDROPISIE DU TISSU CELLULAIRE

ET DES MEMBRANES SÉREUSES.

Le mot *hydropisie*, du grec ὕδωρ, *eau*, et de ὤψ, *aspect*, n'indiquait, dans l'origine, que l'état des malades affectés d'ascite : plus tard, on s'en est servi d'une manière plus générale ; on l'a employé pour désigner l'existence d'une humeur morbide autre que le pus, et le plus ordinairement séreuse, dans le tissu ou la cavité, soit d'un organe, soit d'une production organique accidentelle.

L'hydropisie est un produit de l'exhalation : cette exhalation qui s'exerce partout, et qui verse ses produits dans les grandes cavités comme dans l'interstice des fibres les plus déliées, est en équilibre comme en opposition avec l'absorption, qui, également active partout, reprend sans cesse, plus ou moins modifiés ou altérés, les liquides fournis par l'exhalation. Il n'y a point d'hydropisies tant qu'existe cet équilibre entre les exhalans et les absorbans ; elles apparaissent aussitôt qu'il est rompu.

Cette maladie règne dans tous les climats, partout elle afflige l'espèce humaine sans distinction d'âge ni de sexe ; cependant elle attaque

de préférence les tempéramens lymphatiques, les femmes, les enfans, les personnes âgées, et notamment l'âge de l'adolescence. Elle est plus fréquente dans les lieux bas et humides, dans les pays environnés de montagnes et qui ne reçoivent que par hasard quelques rayons du soleil.

Les causes de la plupart des hydropisies peuvent être rapportées à deux ordres, l'inflammation d'une part, de l'autre des obstacles mécaniques au cours du sang ou de la lymphe.

Les fluides épanchés dans les hydropisies produites par un obstacle mécanique au cours du sang ou de la lymphe, soit qu'ils soient déposés dans la cavité d'une membrane séreuse ou dans le tissu cellulaire sous-cutané, ont entr'eux la plus grande analogie, et se rapprochent d'ailleurs singulièrement du sérum du sang, sauf une moindre proportion d'albumine; ils sont ordinairement limpides, incolores, inodores, quelquefois de couleur citrine, et composés de 9 dixièmes d'une eau putrescible, d'albumine et de 13 ou 15 millièmes de substances salines. Dans ces hydropisies, le tissu cellulaire et les membranes séreuses ne présentent aucune altération de texture.

Les fluides des hydrophlegmasies diffèrent sensiblement des précédens. Le tissu cellulaire contient un pus tantôt séreux ou sanguinolent, tantôt épais et blanchâtre, et le plus souvent une sérosité jaunâtre ou séro-purulente. On trouve ordinairement dans les membranes séreuses une sérosité abondante, ou un fluide blanchâtre, lactescent, contenant des flocons albumineux et fibrineux, quelquefois, mais rarement, de la sérosité sanguinolente.

Les hydropisies qui ont l'inflammation pour cause prochaine reconnaissent les mêmes causes que cet état morbide.

Celles qui proviennent d'un obstacle mécanique doivent être attribuées à la ligature, à la compression, au rétrécissement, à l'obstruction, à la dilatation des veines ou des vaisseaux lymphatiques, aux maladies du cœur ou des poumons, à toutes les causes, enfin, qui peuvent suspendre le cours du sang noir ou de la lymphe.

L'hydropisie est quelquefois indépendante de l'inflammation et de

tout obstacle au cours du sang ou de la lymphe ; et ici qu'il me soit permis de rapporter une des observations que le hasard, comme je l'ai déjà dit, m'a fait recueillir.

Pendant les vacances de 1830, me trouvant dans ma famille, je fus appelé par une malheureuse femme pour voir sa fille, qui était malade depuis huit jours. Je me rendis à sa demeure ; et là, sur un misérable grabat, je trouvai une jeune personne âgée de dix-sept ans, forte et bien constituée; je l'interrogeai avec soin, et sus d'elle qu'elle n'avait jamais été malade; que depuis huit jours seulement, sans cause connue et sans avoir éprouvé la moindre douleur, ses pieds avaient commencé à s'enfler, que bientôt ses jambes furent prises, et que l'enflure ayant gagné les cuisses elle s'était vue, au bout de quatre jours, obligée à garder le lit : elle me dit aussi que depuis l'âge de treize ans ses règles avaient constamment et régulièrement paru, et qu'elles éprouvaient dans ce moment un retard de dix jours. C'était le 15 août que je la voyais pour la première fois, et voici ce que j'observai : les extrémités inférieures étaient rosées, luisantes, fortement tendues et excoriées dans quelques points; la peau se laissait légèrement déprimer, mais revenait sur elle-même aussitôt qu'on enlevait le doigt, au lieu de conserver quelque temps l'impression de ce dernier ; les grandes lèvres, aussi très-tuméfiées, donnaient au pudendum un aspect singulier; les urines, que dans ce pays on ne manque jamais de faire voir au médecin, me furent présentées, même avant la malade : elles étaient fortement colorées et avaient laissé déposer un sédiment abondant et briqueté ; elles remplissaient à peine un verre, bien qu'elles eussent été rendues pendant vingt-quatre heures ; les selles étaient aussi rares que ses urines, sèches et décolorées; le pouls, quoique légèrement fréquent, conservait sa régularité et sa force naturelle. L'appétit était excellent; l'auscultation ne dénotait aucune altération ni du poumon, ni du cœur. J'appliquai huit sangsues à la partie supérieure des cuisses, et conseillai des fumigations d'armoise vers les parties génitales et l'infusion de la même plante à l'intérieur. Il est évident que mon inten-

tion était de rappeler les règles, à la suppression desquelles j'attribuais la maladie. Le lendemain je me rendis auprès de cette intéressante jeune personne, et j'appris avec plaisir que nous avions atteint notre but : dans la nuit ses règles avaient commencé à couler, et au bout de quelques heures elle s'était aperçue que ses cuisses devenaient moins pesantes. Effectivement la tension avait diminué et la peau conservait l'impression du doigt : je substituai l'eau de gomme à l'infusion d'armoise, et ordonnai des bouillies et des panades. Au bout de huit jours de ce régime, temps pendant lequel les menstrues ne cessèrent de couler, l'œdème avait presque complètement disparu, les féces et les urines étaient revenues à leur état naturel, toutes les fonctions, en un mot, s'exécutaient comme en santé. Le mois suivant, ses règles revinrent, et je ne sache pas que depuis cette époque elle ait cessé de se bien porter.

Je ne crois pas que ce cas puisse être classé au nombre de ceux qui reconnaissent pour cause une inflammation ou un obstacle au cours du sang; on ne peut pas non plus, ce me semble, lui assigner une autre cause; l'appeler *essentielle*, et par là avouer son ignorance est, à coup sûr, ce que l'on peut faire de mieux pour le moment. M. *Andral*, dans ses leçons à la Faculté nous a cité un cas à peu près semblable : une demoiselle à l'approche de ses règles était constamment atteinte d'œdème aux jambes et aux cuisses, ses règles coulaient, et quelques jours après l'hydropisie était guérie. Quelle est encore là la cause de la maladie? Quelle est-elle dans les hydropisies que l'on voit remplacer immédiatement et sans douleur aucune, une rougeole, une scarlatine brusquement disparue? Dans celles qui surviennent de la même manière, lorsque le corps étant en sueur on vient à s'exposer au froid, ou a ingérer dans son estomac un liquide glacé? Dans celles, enfin, qui conduisent si souvent au tombeau les anémiques, les chlorotiques? Dans tous ces cas, en effet, l'étude des symptômes et l'ouverture des cadavres ne font découvrir aucune altération appréciable actuelle ou passée.

L'hydropisie est aiguë ou chronique, et elle affecte l'une ou l'autre

de ces formes, suivant la cause qui lui a donné naissance, suivant aussi la constitution de l'individu. Ainsi, elle sera aiguë, si elle survient par suite d'une inflammation, d'une transpiration brusquement arrêtée, d'une suppression de règles chez une personne forte et vigoureuse; elle sera chronique chez les individus lymphatiques, faibles, chez ceux affectés d'anémie ou de chlorose, chez ceux enfin qui seront atteints d'une lésion du système circulatoire; elle a de la tendance à passer à l'état chronique, après avoir suivi pendant quelques temps une marche aiguë, et malgré le traitement le mieux dirigé.

Les symptômes des hydropisies varient suivant leur siége et les lésions qui les produisent, suivant qu'elles sont aiguës ou chroniques; ils sont locaux ou généraux. Parmi les premiers se trouve en tête la compression exercée par le liquide sur les organes voisins, compression dont l'intensité est relative à la quantité du liquide épanché, à l'extensibilité ou à la résistance de la cavité qui le renferme. Les principaux symptômes généraux sont, dans l'état aigu, une fièvre plus ou moins intense, une dyspnée plus ou moins forte, de la soif, de la céphalalgie, des étourdissemens, des tintemens d'oreilles, des douleurs vagues dans les membres, des urines peu abondantes, rouges et briquetées, des selles rares et décolorées; et dans l'état chronique, la sécheresse, la décoloration, la flaccidité de la peau, la couleur pâle et l'intumescence de la face, qui conserve toujours un air de saleté; la soif; les urines épaisses; bourbeuses, la dyspnée, la tendance au sommeil et à l'inaction.

La percussion, l'auscultation et la pression sont les moyens que l'on met en usage pour établir le diagnostic de l'hydropisie, qui est très-facile dans l'anasarque, et souvent difficile dans les cavités séreuses.

Son prognostic varie suivant une foule de circonstances, dont les principales sont : le siége de l'épanchement, la quantité du liquide épanché, la cause qui l'a sollicité et la marche de la maladie.

Le traitement diffère aussi suivant les cas, cependant il est des préceptes généraux dont on ne devra jamais s'écarter. Ainsi :

La maladie reconnaît-elle pour cause un obstacle mécanique au cours du sang ou de la lymphe; il faut d'abord détruire cet obstacle, puis faciliter l'absorption du fluide épanché ou lui donner issue. Est-elle le produit de l'inflammation, c'est cette dernière maladie qui doit attirer l'attention du médecin; est-elle déterminée par la chlorose, par l'anémie, il faut avant tout combattre ces maladies, en reconstruisant en quelque sorte l'individu.

Lorsqu'on ne trouve, dans les causes présumées ou connues de l'hydropisie aucune indication spéciale à remplir, on a recours aux moyens propres à déterminer l'évacuation du liquide. Cette évacuation s'obtient par expulsion ou par extraction : l'expulsion est l'ouvrage de la nature, aidée de la médecine; l'extraction est le résultat de quelque opération chirurgicale.

Les diurétiques, les purgatifs, les sudorifiques, et quelquefois les vomitifs, sont les moyens que l'on met en usage pour obtenir l'évacuation du fluide hydropique.

Il n'est pas indifférent d'employer l'un ou l'autre de ces moyens : ainsi, tel malade sera guéri par les diurétiques, qui verrait sa maladie faire des progrès sous l'influence des purgatifs; tel autre se désenfle par un flux de ventre, chez lequel les sudorifiques ne produiraient aucun effet. On fixera donc son choix d'après l'évacuation à laquelle l'économie semble le plus disposée ; on abandonnera les remèdes qui, après quelques jours, paraîtront produire un effet contraire à celui qu'on en attendait, ou qui n'en produiront pas du tout; on les remplacera par d'autres plus énergiques ; on les combinera les uns avec les autres, etc., jusqu'à ce qu'enfin l'on soit parvenu au but désiré.

Le hasard seul ne doit pas décider des espèces que l'on prendra dans chacune des classes que je viens d'exposer, ici encore le médecin devra faire un choix. Le malade doit-il, par exemple, à une maladie du cœur d'être hydropique; on emploiera la digitale, qui a le double avantage d'évacuer le liquide épanché et d'agir sur le cœur d'une manière spéciale.

Lorsque l'homme de l'art a épuisé toutes les ressources de la matière médicale, et qu'il ne lui reste que les moyens chirurgicaux généralement employés ; faible alors de ces moyens, il perd le plus souvent tout espoir de guérir, et ne continue à donner ses soins que pour soulager un malheureux que le sort condamne à traîner long-temps encore une vie languissante, et qui, moins écouté que le bûcheron de la fable, demande tous les jours la mort, sans que celle-ci se rende à sa prière.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

IV.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

V.

Autumnis tabidis malus. *Ibid.*, *aph.* 10.

VI.

Hydropicis ulcera in corpore orta non facilè sanantur. *Sect.* 6, *aph.* 8.